

2- الاضطرابات الاكتئابية Depressive Disorders:

أن السمة المشتركة لجميع هذه الاضطرابات هو وجود مزاج حزين ، والشعور بالفراغ اوسهولة الأثارة يرافقه تغيرات جسدية ومعرفية، والتي تؤثر تأثيرا كبيرا على قدرة الفرد على الاداء، وتختلف فيما بينها بمواضيع المدة والتوقيت، أو المسببات المفترضة لحدوث كل اضطراب ضمن هذه المجموعة من الاضطرابات.

وتتضمن هذه المجموعة بناءً على التصنيف الخامس (DSM5) الى مجموعة من الاضطرابات

هي:

- اضطراب المزاج المتقلب المشوش Disruptive Mood Dysregulation Disorder
- الاضطراب الاكتئابي الرئيسي Major Depressive Disorder
- الاضطراب الاكتئابي المستمر (سوء المزاج أو الغم) Persistent Depressive Disorder (Dysthymia)
- اضطراب سوء المزاج ما قبل الطمث Premenstrual Dysphoric Disorder
- الاضطراب الاكتئابي المحدد بمادة/ دواء Substance/Medication-induced Depressive Disorder
- اضطراب اكتئابي بسبب حالة طبية أخرى Depressive Disorder Due to Another Medical Condition
- اضطراب اكتئابي محدد اخر Other Specified Depressive Disorder
- اضطراب اكتئابي غير محدد Unspecified Depressive Disorder

وسوف نتناول هنا الاضطراب الاكتئابي الرئيسي Major Depressive Disorder،

فقط:

يمثل الاضطراب الاكتئابي الرئيسي الحالة الكلاسيكية في هذه المجموعة من الاضطرابات. يتميز بحلقات اكتئابية منفصلة لمدة أسبوعين على الأقل (على الرغم من أن معظم الحلقات الاكتئابية كثيراً ما تستمر لفترة أطول). والتي تنطوي على تغييرات واضحة في العواطف والإدراك والوظائف العصبية وسكون بين الحلقات. من الممكن التشخيص بناءً على حلقة واحدة ، على الرغم من أن الاضطراب متكرر

في معظم الحالات. ويجب النظر بأمعان لتمييز نوبة الحزن الطبيعي عن نوبة الحزن في الاكتئاب الرئيسي. فقد تتسبب الفجعة في معاناة كبيرة ، ولكنه لا يؤدي عادةً إلى حدوث نوبة من الاكتئاب الشديد. وعندما تحدث معًا ، تميل الأعراض الاكتئابية والضعف الوظيفي إلى أن تكون أكثر حدة والتشخيص أسوأ مقارنة بالثكل الذي لا يصاحبه اضطراب اكتئابي رئيسي.

المعايير التشخيصية للاكتئاب الرئيسي على وفق(DSM5-2013):

A. تواجد خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية لاسبوعين، والتي تمثل تغيراً في الأداء الوظيفي عن السابق، ويجب على الأقل أن يكون أحد الأعراض إما (1) مزاج منخفض، أو (2) فقد الاهتمام أو فقدان الشعور بالمتعة:

ملاحظة: لا يشمل الأعراض التي تُعزى بصورة جلية لحالة طبية أخرى.

1. مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريباً، ويُعبّر عنه إما ذاتياً (مثل الشعور بالحزن أو الفراغ أو اليأس)، أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثل أن تبدو عيناه دامعة).

ملاحظة: يمكن أن يكون عند الأطفال أو المراهقين مزاج مستثار.

2. انخفاض ملحوظ في الاهتمامات أو الشعور بالمتعة في جميع الأنشطة ، أو كلها تقريباً ، معظم اليوم ، وتقريباً كل يوم (ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

3. فقدان الوزن بشكل ملحوظ بدون اتباع نظام غذائي أو زيادة في الوزن (على سبيل المثال ، تغير في الوزن بنسبة أكثر من 5 ٪ في الشهر) ، أو انخفاض أو زيادة في الشهية كل يوم تقريباً.

ملاحظة: في الأطفال ، ضع في اعتبارك الفشل في تحقيق زيادة الوزن المتوقعة.

4. أرق أو فرط نوم كل يوم تقريباً.

5. تهيج نفسي حركي أو خمول، كل يوم تقريباً (يلاحظ من قبل الآخرين، وليست مجرد أحاسيس ذاتية بالتهيج أو التباطؤ).

6. التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريباً..

7. الشعور بأنعدام القيمة أو شعور مفرط وغير مناسب بالذنب (الذي قد يكون أوهام) كل يوم تقريباً (ليس مجرد تأنيب الذات أو الذنب بسبب المرض).

9. أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.

C. لا تُعزى الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية أخرى.

ملاحظة: قد تتضمن الاستجابة لخسارة كبيرة (مثل الفجيعة والخراب المالي والخسائر الناجمة عن كارثة طبيعية أو مرض طبي خطير أو إعاقة) مشاعر الحزن الشديد والاجترار حول الخسارة والأرق وضعف الشهية وفقدان الوزن، والتي تتشابه مع الأعراض في المعيار الأول ، مما يجعلها تشبه نوبة اكتئاب. فالحكم إذا كانت هذه الأستجابة طبيعية للفقدان أو تمثل نوبة أكتئاب يتطلب بصيرة ممارس سريري للحكم ماخذا بعين الاعتبار تاريخ الفرد والمعايير الثقافية للتعبير عن الضيق في سياق الخسارة.

رابعاً. لم يكن هناك أبداً نوبة هوس أو نوبة هوس خفيف.

تبلغ نسبة انتشار الاضطراب الاكتئابي الرئيسي في الولايات المتحدة في السنة تقريباً 7٪ ، مع وجود اختلافات ملحوظة حسب الفئة العمرية، إذ يكون معدل الانتشار بين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 18-29 عامًا أعلى بثلاثة أضعاف من معدل الانتشار لدى الأفراد الذين يبلغون من العمر 60 عامًا أو أكثر . وتعاني الإناث في سن المراهقة من معدلات حدوث أعلى الذكور بحوالي 1.5-3 أضعاف مقارنة بالذكور.

يمكن أن يكون العلاج النفسي فعالاً لعلاج الاكتئاب، لأنه قد يساعد المريض في الخوض في الأسباب الكامنة المحتملة للاكتئاب وتعلم مهارات التأقلم الجديدة وحل المشكلات الشخصية وخلق التغييرات المرجوة في حياتهم.. وهناك أنواع عديدة من العلاج النفسي التي يمكن أن تكون فعالة في علاج الاكتئاب، ويعتمد نوع العلاج النفسي المناسب للمريض على مجموعة متنوعة من العوامل بما في ذلك شدة الأعراض ، والتفضيلات(الأولية) الشخصية ، وأهداف العلاج. وبالمقارنة مع بقية أنواع العلاجات النفسية ، فإن العلاج المعرفي السلوكي أو العلاج بين الأشخاص أو العلاج الداعم يقلل بشكل كبير من أعراض الاكتئاب.